

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 53 (1955)

Heft: 6

Artikel: Der vorliegende Fruchtkuchen (Plazenta prävia)

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951797>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 13.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Der vorliegende Fruchtkuchen (Plazenta prävia)

Die beiden allerschlimmsten Vorkommnisse in der Geburtshilfe sind die verschleppte Querlage und der vorliegende Fruchtkuchen. Sie sind beide mit höchster Lebensgefahr für die Mutter und fast immer mit dem Tode des Kindes verbunden. Beide sind Erscheinungen, die eher bei Mehr- oder Vielgebärenden sich zeigen; darum auch wird der Geburtshelfer sein Hauptaugenmerk auf die Rettung der Mutter richten müssen, weil diese für die schon bestehende Familie, für die früher geborenen Kinder, von größter Wichtigkeit ist; mehr, als ein weiteres Kind, dessen Tod auch leichter verschmerzt werden kann, wenn durch die Rettung der Mutter die Aussicht auf weitere spätere Geburten noch da ist.

Der normale Sitz der Plazenta ist in der oberen Hälfte der Gebärmutter; sie kann dann auch mehr in der Mitte sitzen; in anderen Fällen auch im Grunde und von da an der vorderen und der hinteren Wand herunter sich erstrecken. Wenn sie aber weiter unten sich angesetzt hat, können wir verschiedene Grade unterscheiden: tiefen Sitz der Plazenta; Randsitz der vorliegenden, teilweise Ueberdeckung des Muttermundes durch den Fruchtkuchenrand und endlich die totale Plazenta prävia, der totale vorliegende Fruchtkuchen, der den Muttermund in ganzem Umfange überdeckt. Man rechnet mit einem Fall von vorliegendem Fruchtkuchen auf etwa 500 bis 600 Geburten.

Die hauptsächlichste Erscheinung, die die Diagnose des vorliegenden Fruchtkuchens gestattet, sind die Blutungen. Diese erscheinen öfters schon in den letzten Wochen der Schwangerschaft, spätestens bei Beginn der Geburt. Auch beginnt die Blutung immer vor dem Blasensprung; sie kommt her aus den Blutgefäßen der Gebärmutterwand und aus den Zwischenzottenräumen der Plazenta, die ja mit mütterlichem Blut gefüllt sind. Andere Symptome sind regelwidrige Kindslagen, weil ja der Beckeneingang durch die Plazenta verlegt ist; also Schräglagen und Querlagen und etwa Beckenendlagen. Die Wehen sind meist schwächer als normal, weil der Druck des vorliegenden Kindsteils auf die Nerven der Halspartie fehlt. Auch atonische Nachblutungen kommen häufiger vor.

Die Schwangerschaftsblutungen kommen meist in den letzten drei Monaten zustande, oft unter leichten Wehen. Meist sind sie zunächst schwach, oft so unbedeutend, daß die Schwangere davon nicht beeindruckt wird. Die Blutungen kommen dann in kürzeren oder längeren Zwischenräumen wieder; diese häufigen kleinen Blutungen führen meist einen ziemlichen Grad von Blutarmut herbei, so daß bei Eintritt einer stärkeren Blutung zu Beginn der Geburtswehen eine schon geschwächte Frau diese nur schlecht ertragen kann.

Im Gegensatz zu dieser Regelwidrigkeit hat die vorzeitige Lösung des Fruchtkuchens bei normalem Sitz andere Anzeichen. Diese kommt meist später vor; die Blutung nach außen ist gering; während bei dem vorliegenden Fruchtkuchen die Gebärmutter normal weich ist und das Kind leicht durchgefühlt werden kann, so ist bei frühzeitiger Ablösung am normalen Sitz die Gebärmutter hart gespannt. Die Frau hat spannende Schmerzen, die Berührung des harten Uterus ist sehr schmerzhaft, das Kind kann nicht oder kaum durchgefühlt werden.

Wenn wir uns den Bau des Fruchtkuchens in Erinnerung rufen, können wir leicht begreifen, wie die Blutung zustande kommt. Der kindliche Anteil, die Zottenhaut (Chorion), ist nach der Mutter zu mit den Zotten bewachsen; diese eröffnen in den ersten Zeiten der Schwangerschaft mütterliche Blutgefäße, aus denen dieses Blut sich zwischen die Zotten ergießt. Es ist also mütterliches Blut. Wenn nun der Fruchtkuchen sich ablöst, nimmt er die oberste Schicht der Gebärmutter Schleimhaut, die «hinfallige» Haut, mit; die Blutgefäße entleeren weiter Blut. Nach der Geburt werden sie aber durch die Kontraktionen

(6) Fabrikation von Spezial-Milch für die Säuglingsernährung

Andere Tests betreffen das Reduktionsvermögen, die Seroagglutination und die Sauberkeit der Milch. Die Resultate dieser Kontrollen werden jedem Produzenten mitgeteilt und sollen ihm die Verbesserung der Bedingungen, unter welchen das Melken vorgenommen wird, ermöglichen. Das Bild zeigt, wie die Bestimmung des Reduktionsvermögens vorgenommen wird (Entfärbungszeit von Methylenblau).

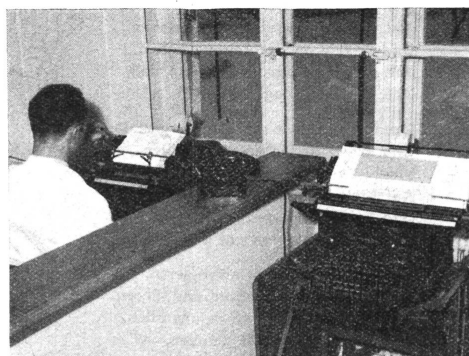


Jede Guigozfabrik untersteht denselben Kontrollbedingungen. Sie muß Kontrollbüchsen jeder ihrer Fabrikationsserien nach Vuadens schicken: Löslichkeit, organoleptische Charakteristika, chemische Zusammensetzung, bakteriologische Eigenschaften und Feuchtigkeitsgehalt werden grundsätzlich zweimal kontrolliert, das erste Mal am Produktionsort, das zweite Mal in Vuadens.

Die Kontrollbüchsen sämtlicher Fabrikationsserien werden in Vuadens sorgfältig aufbewahrt. Bei der kleinsten Reklamation soll man in der Lage sein, durch Wiederholung der Kontrollanalysen festzustellen, ob die Beanstandung berechtigt ist oder auf Grund eines Zubereitungsfehlers des Kunden nach Öffnung der Büchse zu erklären ist. Diese strenge Kontrollorganisation der gesamten Guigoz-Produktion wirkt sich darin aus, daß Reklamationen äußerst selten sind. Für zwanzig Millionen verkaufte Guigoz-Büchsen jährlich kaum hundert meistens unbegründete Reklamationen!

6. Die Bureaux

Verkaufsorganisation und Beziehungen zur Ärzteschaft



Buchhaltung und Exportabteilung haben zur Aufgabe, über Verkäufe, Speditionen und retournierte Waren laufend Rechnung zu führen. Die Beziehungen zu den Eisenbahn- bzw. Schiffahrtsgesellschaften sowie die Erledigung der Zollformalitäten sind oft kompliziert. Alles muß so rasch wie möglich erledigt werden, um den Wünschen der Filialen und Vertretungen zu entsprechen.

Wissenschaftliche Abteilung
GUIGOZ AG.
(Vuadens)

(Fortsetzung folgt)


SCHWEIZERHAUS

Spezialprodukte für

Säuglings- und Kinderpflege
➔ NEU!
Dr. Gubers
Schweizerhaus Aktiv-Crème

Extrakt aus Kamillen-Blüten

- **Zur Pflege jeglicher Hautschäden**
(leicht einmassieren)
- **Für Umschläge**
(bei allen Kamillen-Indikationen)
- **Für Säuglingsbäder**
- **Zum Gurgeln, Mundspülen usw.**
- **Für Hand- und Fußbäder**

Dr. Gubser's Schweizerhaus Tropfen

für zahnende Kinder. Spezialpräparat gegen Reizungen und Schmerzen beim Durchbruch der Zähne.

Gratismuster durch:

**Dr. Gubser-Knoch A. G. Schweizerhaus
GLARUS**

des Uterus abgedrosselt und die Blutung steht. Bei vorliegendem Fruchtkuchen ist dagegen das ganze Ei noch in jenem; so kann die Blutung nicht durch Kontraktionen gestillt werden. Dazu kommt der Umstand, daß die Plazenta nicht wie normal im oberen dickwandigen Teil der Gebärmutter sitzt, sondern im unteren, dünnen Teil, wo dazu noch die Stelle ist, wo die dicke Gebärmutterarterie einmündet. Jede noch so leichte Eröffnung des Muttermundes muß also eine Partie des Randes des Fruchtkuchens ablösen und dann blutet es an dieser Stelle. Wenn die Wehen zunehmen und der Muttermund sich weiter öffnet, nimmt die blutende Stelle an Umfang zu und die Blutung verstärkt sich.

Ferner haben wir gesehen, daß bei vorliegendem Fruchtkuchen auch das Kind meist nicht in Schädellage, sondern öfters in Querlage liegt; also fehlt ein Gegendruck von innen auf die blutende Stelle.

Bei nur tiefsitzender Plazenta allerdings kann der Kopf im unteren Gebärmutterteil sich einstellen und sogar in den Beckeneingang treten. In diesen Fällen wird mit dem Blasensprung ein Druck durch den Kopf auf den Mutterkuchen sich geltend machen, der die Blutung stillt. Wenn aber der Rand der Plazenta weiter gegen den Muttermund zu liegt, wird der Kopf oft keinen Platz haben, einzutreten und die Blutung nimmt mit jeder Eröffnungswehe zu. Am stärksten ist dieses der Fall bei zentral über dem Muttermund liegender Plazenta.

Nach dem Gesagten ist es ersichtlich, daß bei seitlichem vorliegendem Fruchtkuchen man die Blasensprengung nicht abwarten wird, weil dadurch zu viel Zeit verloren geht, während welcher die Blutung immer mehr zunimmt, was bei, wie schon erwähnt, schon geschwächter Frau verderblich ist, sondern daß man die Blase sprengt, wodurch die Plazenta mit den Eihäuten sich an die Unterlage anlegen kann und nicht weiter abgelöst wird. Bei zentraler, vollständiger Plazenta prävia ist dies leider nicht der Fall.

Die zweite große Gefahr bei dieser Regelmäßigkeit ist die der Zerreißen der unteren Gebärmutterpartie, d. h. der Wand des Halskanals. Weil in der unteren Partie, deren Wandungen bekanntlich schon in der späteren Schwangerschaftszeit dünner sind, als in der oberen Partie, dem dicken Muskel des Uterus, und bei den Wehen noch mehr gedehnt werden, so ist diese Gegend schon an sich zerreißen; dazu kommt noch die Auflockerung dieser Wand durch die aufsitzende

Plazenta. Auch, wie schon erwähnt, münden dort die beiden großen Gebärmutterarterien, so daß eine Zerreißen hier zu einer ganz gewaltigen Blutung führen muß. Darum ist erster Grundsatz bei der Behandlung der vorliegenden Plazenta, den Naturkräften bei der Ausstoßung des Kindes völlig freie Hand zu lassen und in keiner Weise etwa diese beschleunigen zu wollen; wie wir oben sagten: das Kind kommt hier nicht in Frage; sein Leben ist meist von vorneherein geopfert; vielfach ist es schon abgestorben, bevor die Ausstoßung beginnt. Durch die natürliche, nur den Wehen überlassene Ausstoßung wird die gefährdete Partie so langsam und allmählich gedehnt, daß man hoffen kann, es werde ohne Zervixriß abgehen.

Die dritte Gefahr für die Mutter ist die der Infektion. Die betroffene untere Hälfte der Gebärmutter mit der dort liegenden Plazenta und den abgelösten blutenden Bezirken sind einer Infektion schon durch die Scheidenkeime und besonders durch fremde, bei Untersuchung eingeschleppte solche, weit mehr zugänglich. Darum soll bei Verdacht auf vorliegenden Fruchtkuchen nicht durch die Scheide untersucht werden; aber auch nicht durch den Mastdarm, weil eben jede solche Untersuchung auch dazu neigt, weitere Teile des Plazentarrandes abzulösen und die Blutung zu vermehren.

Während in den Fällen von Randsitz der Plazenta der Kopf beim Tiefertreten diese an die Wand drückt und so tamponiert, so muß in den Fällen von Zentralsitz dies durch den Steiß des Kindes erstrebt werden; also die kombinierte Wendung nach Braxton-Hicks. Aber wenn ein Fuß durch das Loch in dem durchbohrten Fruchtkuchen mit zwei Fingern durchgezogen werden konnte, so darf ums Himmels willen nicht extrahiert werden. Ein leichtes Gewicht an den angeschlungenen Fuß, damit der Steiß wirklich tamponiert und dann alles den Wehen überlassen, bis das meist tote Kind spontan geboren ist.

Auch die Nachgeburtszeit kann noch Gefahren haben; teils wegen der schlechten und oft nur teilweisen Ablösung des Kuchens und nach dieser wegen der schlechten Kontraktion der betreffenden unteren Gebärmutterpartien.

Wenn irgendwie möglich, sollte darum eine Plazenta prävia stets in der Klinik versorgt werden, wenn die Ueberführung irgend möglich ist. In allen Fällen von weiter den Muttermundrand überragenden Fruchtkuchen wird man wohl am besten die Schnittentbindung wählen, die so früh gemacht werden kann, daß von einer stärkeren Ablösung noch nicht gesprochen werden muß. Aber um so strenger gilt dann auch der Grundsatz: Es darf nicht innerlich untersucht worden sein; besonders nicht außerhalb der Klinik.

**Eine neue, vollwertige
Getreidenahrung:**
**GALACTINA
Vollkorn**

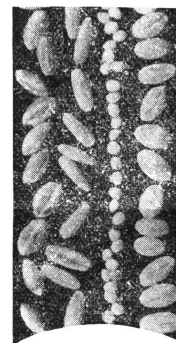
 aus Weizen, Gerste, Hirse und einem
Extrakt aus keimenden Haferkörnern.

 für Säuglinge
vom 4. Monat an

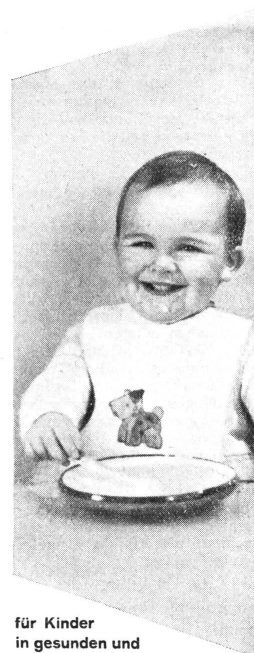
reich an natürlichen Nährstoffen
weil aus den ganzen Körnern
mehrerer Getreide aufgebaut

leicht verdaulich
weil sorgfältig aufgeschlossen

vielseitig
mit Milch, Gemüse oder Früchten, zu
Eier- oder Fleischspeisen verwendbar

rasch zubereitet
weil schon vorgekocht


300 Gramm Fr. 2.—


 für Kinder
in gesunden und
kranken Tagen

 Muster
durch Galactina AG
Belg